

Musiktherapie

Franz Mecklenbeck

in Gaebel, Müller-Spahn: *Diagnostik und Therapie psychischer Störungen*, Kohlhammer 2002

1. Definition

Musiktherapie ist eine praxisorientierte Wissenschaftsdisziplin, die in enger Wechselbeziehung zu verschiedenen Wissenschaftsbereichen steht, insbesondere der Medizin, den Gesellschaftswissenschaften, der Psychologie, der Musikwissenschaft und der Pädagogik. In der Musiktherapie ist Musik Gegenstand und damit Bezugspunkt für Patient und Therapeut in der materialen Welt. An ihm können sich Wahrnehmungs-, Erlebnis-, Symbolisierungs- und Beziehungsfähigkeit des Individuums entwickeln. Rezeption, Produktion und Reproduktion von Musik setzen intrapsychische und intrapersonelle Prozesse in Gang und haben dabei sowohl diagnostische als auch therapeutische Funktion. Das musikalische Material eignet sich, Ressourcen zu aktivieren und individuell bedeutsame Erlebniszusammenhänge zu konkretisieren, was zum Ausgangspunkt für weitere Bearbeitung genommen wird.

2. Therapietheorie

Als kreativ-therapeutisches Verfahren basiert die Musiktherapie je nach Ausrichtung auf unterschiedlichen Psychotherapieschulen. Zu erwähnen sind hier insbesondere der gestalttherapeutische Ansatz, die Psychoanalyse, der klientenzentrierte Ansatz und der anthroposophische Ansatz. Es sollen jeweils einige im Hinblick auf die Musiktherapie wichtige Elemente dieser Ansätze hervorgehoben werden.

Wesentliches Element der auf FRITZ PERLS zurückgehenden Gestalttherapie ist der Dialog zwischen Therapeut und Patient im „Hier und Jetzt“. Die musiktherapeutische Improvisation kann ein solcher Dialog oder Teil eines solchen Dialoges sein und bietet zudem die Möglichkeit, nicht erledigte Geschehnisse zu bearbeiten (im Sinne des Wiedererlebens und Durcharbeitens eines Traumes). Den gestalttherapeutischen Grundsatz, das Ganze sei mehr als die Summe seiner Teile, kann der Patient in der Musik erleben in der Gesamtgestalt der musikalischen Improvisation, die mehr ist als die Summe der musikalischen Grundelemente Rhythmus, Klang, Melodie, Dynamik und Form (Hegi 1998).

Die analytisch fundierte Musiktherapie übernimmt verschiedene Elemente der Psychoanalyse in das musikalische Geschehen; der dem Symptom zugrundeliegende Konflikt soll mit Hilfe der Musik aufgedeckt und überwunden werden. An die Stelle der freien Assoziation der Psychoanalyse tritt die Spielanalyse. In der musiktherapeutischen Improvisation sind Regression, Abwehr, Übertragung und Gegenübertragung möglich. Die analytische Musiktherapie ist dialogisch, der Patient und der Therapeut musizieren zusammen. Übertragung und Gegenübertragung sind hier auf das musikalische Geschehen zu beziehen. Wie bei dem gestalttherapeutischen Ansatz wird üblicherweise der musikalische Teil durch einen verbalen ergänzt (Bruscia 1989).

Die wesentlichen Elemente der klientenzentrierten Psychotherapie, die unbedingte Annahme, die Empathie und die Echtheit sind auch auf musikalischer Ebene möglich. Darüber hinaus sind Konfrontation und Fokussierung in der musiktherapeutischen Improvisation möglich. Bruscia beschreibt Improvisationsmodelle, die diesen klientenzentrierten Kategorien entsprechen. Auch der auf klientenzentrierter Basis arbeitenden Musiktherapie steht das verbale Durcharbeiten zur Verfügung (Bruscia 1987).

Der anthroposophische Ansatz geht davon aus, daß sich in Musik die Ordnung des Kosmos widerspiegeln. So könne dem Menschen durch die adäquate Musik geholfen werden, seine seelische Ordnung wiederzufinden.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß die Realität musiktherapeutischer Praxis im Rahmen des jeweiligen musiktherapeutischen Settings häufig Teile verschiedener Schulen verbindet. Unabhängig von der zugrundeliegenden Theorie werden die spezifischen musiktherapeutischen Wirkelemente genutzt. Diese umfassen die Kommunikation auf der non-verbalen, symbolhaften Ebene, das Erleben und Ausdrücken von Emotionen mit Hilfe von Musik, das Erleben von Ganzheit in der Musik und ggf. in der musizierenden Gruppe, die Möglichkeit der Regression auf der klanglichen Ebene und das

Körpererleben und Probehandeln durch aktives Musizieren in der Musiktherapie. "Die psychotherapeutische Wirkung der Musiktherapie geschieht vor allem auf Grund des Einflusses der Musik auf die Psyche der Patienten und durch die Einbettung in eine therapeutische Beziehung zwischen Patient und Musiktherapeut und die Einbettung dieser Beziehung in die Musik." (Smeijsters 1999)

3. Formen der Musiktherapie

Musiktherapie wird, um den unterschiedlichen Aufgaben gerecht zu werden, in verschiedenen Settings realisiert. Hier sollen formale Bedingungen musiktherapeutischer Settings genannt werden. Man unterscheidet die zwei Gruppen der *rezeptiven* und der *aktiven* Musiktherapie. Die *rezeptive Musiktherapie* wirkt therapeutisch durch das Hören bestimmter, bereits fertiger oder improvisierter Musikstücke. Kernstück der *aktiven Musiktherapie* ist die musiktherapeutische Improvisation, in der Klienten bzw. Patienten nach bestimmten Vorgaben oder frei improvisieren. Weiterhin ist die Einzelmusiktherapie von der Gruppenmusiktherapie zu unterscheiden. Die Gruppengröße ist auch aus pragmatischen Gründen unterschiedlich, sollte jedoch zehn Teilnehmer sicher nicht überschreiten. Häufig werden Perkussionsinstrumente und solche aus dem Bereich der Orffschen Instrumente verwendet, manche Therapeuten arbeiten z. B. auch mit selbst hergestellten Instrumenten. Musiktherapie bedeutet nicht, daß ausschließlich musikalisch gearbeitet werden muß. Im Sinne einer Aufarbeitung musikalischer Inhalte einer Improvisation ist ein verbaler Teil in die musiktherapeutische Sitzung integriert. Die Sitzungsfrequenz ist ebenso wie die notwendige Dauer der Behandlung von der individuellen Problematik abhängig und im Rahmen eines Gesamttherapiekontextes zu sehen. Als Sitzungsdauer empfiehlt sich ein Zeitraum zwischen 30 und 120 Minuten. Sämtliche Formen der Musiktherapie können sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich durchgeführt werden. In der folgenden Tabelle werden Formen, Einsatzbereiche und Zielsetzungen der Musiktherapie zusammenfassend dargestellt.

Form	Medium / Durchführung	Einsatz- / Behandlungsbereiche	Zielsetzung
Aktive Musiktherapie	Musiktherapeutische Improvisation mit Stimme / Instrument, anschl. Verbalisierung	Psychiatrie, Psychosomatik, Geriatrie, Somatische Medizin, Sonderpädagogik, Selbsterfahrung	Supportiv, analytisch, symptomzentriert, persönlichkeitszentriert, funktional, kommunikationsfördernd
Rezeptive Musiktherapie	Musik hören von Tonträger / von Therapeut gespieltes Instrument, anschl. Verbalisierung	Psychiatrie, Psychosomatik, Geriatrie, Somatische Medizin, Palliation, Sonderpädagogik, Selbsterfahrung	Analytisch, symptomzentriert, persönlichkeitszentriert
Animative Musiktherapie	Lieder singen nach Vorgabe, Instrumente spielen nach Vorgabe, selten Verbalisierung	Geriatrie, Heil- und Sonderpädagogik	Funktional, kommunikationsfördernd

Für die Wirksamkeitsevaluation der Musiktherapie gibt es derzeit keine einheitlichen Standards, was in dem Standardwerk von Grawe (Grawe 1994) zu Recht bemängelt wird. Je nach Therapieform und Therapieschule gibt es jedoch spezifische Evaluationsmethoden, z. B. Ratingskalen zur Beurteilung des Therapiefortschritts. Das derzeit umfassendste Evaluationssystem ist das "Integrative Musiktherapie-Dokumentationssystem (IMDoS)", das in Heidelberg angewandt wird. Zielsetzung ist hier die Standardevaluation der Musiktherapie, Qualitätssicherung und -management in der Musiktherapie und die Prozeßforschung zu Bedingungen und Gegebenheiten des musiktherapeutischen Effektes. Im stationären Bereich findet die Therapieevaluation im Gesamttherapiekontext statt.

4. Einsatzbereiche und Indikationen der Musiktherapie

Die Musiktherapie wird in allen Bereichen der Psychiatrie eingesetzt: in der allgemeinen Psychiatrie, in der Gerontopsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Weitere Behandlungsschwerpunkte findet man in der Psychosomatik, in der Geriatrie als psychosoziale Rehabilitationsmaßnahme und in der Heil- und Sonderpädagogik.

Die Indikation zur Musiktherapie ergibt sich nicht im wesentlichen aus einer Diagnose, sondern aus der psychischen Befindlichkeit, den Kommunikationsmöglichkeiten und der Introspektionsfähigkeit der jeweiligen Patienten. Zu Beginn dieses Jahrhunderts wurde vor allem bei schizophrenen Erkrankungen (ICD 10: F2) Musiktherapie durchgeführt. Zunächst wurde hier aber eher im Sinne einer Beschäftigungstherapie z. B. gemeinsam gesungen. Bei schizophrenen Erkrankungen ist Musiktherapie außerhalb von akut psychotischen Zuständen weiter indiziert. Der mit zunehmender Etablierung der Musiktherapie als eigenständiges psychotherapeutisches Verfahren mit theoretischem Bezug auf unterschiedliche psychologische Ansätze eingetretene Wandel hat auch einen Wandel der behandelten Klientel bewirkt. So nennt WHEELER Indikationen für das als „insight music therapy“ bezeichnete Verfahren, das die Patienten in Kontakt mit ihren Emotionen bringen soll und so Spannungen, Ängste, emotionale Konflikte, destruktives Verhalten, Irrationalität und Probleme in interpersonellen Beziehungen fokussieren will. Nach der internationalen Klassifikation sind dies folgende Störungen: Persönlichkeitsstörungen (ICD 10: F6) , affektive Störungen (ICD 10: F3) , neurotische und Angststörungen (ICD 10: F4) , Anpassungs- und Belastungsreaktionen (ICD 10: F4) und Suchterkrankungen (ICD 10: F1) (Wheeler in Bruscia 1989). STROBEL sieht die Indikation der Musiktherapie in Abhängigkeit von psychotherapeutischen Vorbedingungen. Bei Patienten, denen sprachliche Kommunikation erschwert oder unmöglich ist, bei Patienten mit reduzierter Verbalisierungsfähigkeit und bei autistischen und mutistischen Patienten (ICD 10: F8) hält er die Musiktherapie für besonders indiziert (Strobel 1990). Bei stationären Patienten wird die Indikation im Rahmen eines Behandlungsplanes und bei allen Patienten unter Berücksichtigung der Bereitschaft des Patienten zur Therapieteilnahme (meist nach einer Probestunde) gestellt.

5. Ausbildungsstandards

Staatlich anerkannte Abschlüsse als Diplom-Musiktherapeut/in sind an den folgenden Universitäten zu erwerben. Neben den grundständigen Studiengängen in Musiktherapie in Deutschland an der Hochschule in Augsburg, den Fachhochschulen Heidelberg und Magdeburg stehen im Ausland weitere grundständige Studienmöglichkeiten zur Verfügung (Dänemark, Niederlande, Belgien, Österreich). Aufbau- und Zusatzstudiengänge werden an den Hochschulen in Berlin, Hamburg, Münster und Witten / Herdecke sowie im Ausland (Großbritannien, Norwegen) angeboten. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausbildung an nicht staatlich anerkannten, privatrechtlich organisierten Aus- und Weiterbildungseinrichtungen. Abschlüsse sind in der Regel in Form von Zertifikaten zu erwerben. Diese gewährleisten zum Teil kein ausreichendes musiktherapeutisches Ausbildungsniveau. Wesentliche Elemente der musiktherapeutischen Ausbildung (zumindest im Rahmen der staatlich anerkannten Abschlüsse) sind die Selbsterfahrung im Sinne einer Lehrmusiktherapie, die Weiterentwicklung der (improvisatorischen) musikalischen Fähigkeiten und die Durchführung von Praktika im Bereich der Musiktherapie.

In psychosomatischen und psychiatrischen Einrichtungen in Deutschland gehört die Musiktherapie zu den am häufigsten angewandten Verfahren neben den anerkannten Verfahren der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie (Andritzky 1996).

Literatur

Aldrige D. : Music Therapy Research and Practice in Medicine. From out of the Silence. Jessica Kingsley Publishers, London 1996.

Andritzky W. : Unkonventionelle Heilwesen an psychiatrischen und psychotherapeutischen Einrichtungen in Deutschland. Gesundheitswesen 58, 21 – 30, 1996.

Bruscia K.A. : Improvisational models of music therapy. Springfield-Illinois 1987.

Bruscia K.A. : Defining Music Therapy. Barcelona Publishers, Phoenixville 1989.

Czogalik D., Bozo M., Birringer S. : Zum Verlauf bedeutsamer Episoden in einer Musiktherapie: Ein Beispiel aus dem integrativen Musiktherapie- Dokumentationssystem IMDoS. Musiktherapeutische Umschau, 16, 270-288, 1995.

Frohne-Hagemann I. : Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie. Vandenhoeck & Ruprecht, 2. Auflage 1999.

Grawe K., Donati R., Bernauer F. : Musiktherapie. In: Grawe K. (Hrsg.): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. 1. Auflage. Hogrefe, Göttingen 1994.

Hegi F. : Übergänge zwischen Sprache und Musik. Die Wirkungskomponenten der Musiktherapie. Junfermann, Paderborn 1998.

Smeijsters H. : Grundlagen der Musiktherapie, Hogrefe Verlag, Göttingen, 1999

Strobel W. : Von der Musiktherapie zur Musikpsychotherapie. Musiktherapeutische Umschau, 11, 313-38, 1990.

Vogt-Schäfer K. : Indikation in der Psychiatrie am Beispiel einer Berliner Klinik. Musiktherapeutische Umschau, 12 (3), 185-91, 1991.

Autor:

Franz Mecklenbeck
Fachbereichsleiter
Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Fachbereich Kreativtherapie/Musiktherapie

in Gaebel, Müller-Spahn: *Diagnostik und Therapie psychischer Störungen*, Kohlhammer 2002